

7. 全体のまとめと考察

池上重弘（静岡文化芸術大学）

ここでは、本報告書の各パートでの記述と分析を踏まえ、全体的なまとめと考察を展開したい。ただし、アンケートによる量的調査と自由記述および個別面接調査による質的調査の結果を総合的に捉え、在日ブラジル人が置かれた経済危機以降の状況との関連に強く着目した考察となる点をあらかじめ記しておく。本章ではまず、本調査の意義について述べた上で、回答者の属性の特質を明らかにする。次に在日ブラジル人における抑うつ状態や自殺念慮の状況を量的調査の結果から再確認し、自殺防止に関連すると思われる各種の要因について自由記述や個別面接調査の結果も参照しながら検討する。最後に、言葉の壁や医療制度の違いといった外国人特有の課題を念頭に置いた上で、2010年7月に浜松市が全国に先駆けて設けたブラジル人向けの専門家相談窓口の意義を評価したい。なお、文中の（ ）内のページは、本報告書における該当部分のページを表している。

1. 本調査の意義と回答者の属性の特質

移住とメンタルヘルスの問題をめぐる第一人者である精神科医の野田文隆は、多文化主義の国であるカナダが1998年に発表した全国調査報告書に基づき、移住者・難民の持つメンタルヘルス上のストレス要因として、(1)移住に伴う社会的・経済的地位の低下、(2)移住した国の言語が話せないこと、(3)家族離散、もしくは家族との別離、(4)受け入れ国の友好的態度の欠如、(5)同じ文化圏の人々に接触できないこと、(6)移住に先立つ心傷体験もしくは持続したストレス、(7)老齢期と思春期世代、の7つを挙げている[野田 1998: 25; 野田 2009: 729]。さらにカナダの報告から約20年後にアメリカで行われた研究に言及しつつ、北米における移住者・難民のメンタルヘルス上の危険因子はさほど大きく変化していないと指摘する[野田 2009: 729]。移民国家である北米のカナダやアメリカと日本の状況は異なるが、移住に伴いマイノリティがメンタルヘルス上の困難に直面することには変わりはない。日本でもこの点に関心を持つ精神科医や関係者が増え、1993年に学問と援助の二方向性を持つ「多文化間精神医学会」が結成された[野田 1995: 6]¹⁾。

しかし、在日外国人のうち、1990年6月の改正入管法施行を契機に急増し、90年代後半から2000年代にかけて長期滞在化・家族滞在の増加など定住化傾向が強まったブラジル人に関するメンタルヘルスの観点からの研究はごく少数しかない。日系ブラジル人であるイシ[1995]は、1990年代前半に静岡県や群馬県で行われた調査結果に基づき、宗教との兼ね合いで在日ブラジル人の精神衛生上の問題を指摘した。しかしながら、体系的調査による実態把握の研究事例はほとんどなく、同じく日系ブラジル人の宮坂が関わった1990年代末の調査に基づく研究が数少ない先行研究と言える[大塚他 2001; 大塚他 2003; 宮坂 2000]。宮坂らの調査では、自治医科大学附属病院精神科外来を受診した16歳以上の日系ブラジル人32人を外来受診者群、一方、栃木県宇都宮市に居住するブラジル人について「snow ball

sampling 法」²⁾を用いて住所リストを作成し、戸別訪問で調査に同意した日系ブラジル人 131 名を一般住民群として、それぞれに同じアンケート調査を実施し比較検討した[大塚他 2003 : 29-30]。その結果、日本での滞在年数（5 年以上と 5 年未満）、生活形態（家族、友人と同居、単身生活）、ブラジルでの精神科以外の既往歴の有無、ブラジルでの外傷的経験の有無について、両群で統計的有意差が認められたことから、ブラジル居住時にすでに何らかの危険因子（既往歴や外傷体験）を負っていた人々が、日本への移住後、比較的短い滞在期間に、部分的には日本社会への不利な適応を通じて精神障害を発症するパターンが想定されると考察している[大塚他 2003 : 30-31]。

宮坂らの調査結果は本調査との関連で注目に値するが、10 年前の状況であり、2000 年代末の経済危機に伴う深刻な景気後退と雇用環境の激変に直面した在日ブラジル人の状況とは大きく異なっている。また、サンプリング方法が有意抽出によっており、統計的分析を行う上での厳密さに欠ける。さらに、サンプル数が 131 名と比較的少なく、特定エリアに居住する特定コミュニティの状況を色濃く反映している可能性を否定できない。

それに対し、本調査は経済危機直後の流動的状況が少し落ち着き、帰国予定者の多くは帰国した段階で実施された。失業による深刻な影響はアンケート調査からも個別面接調査からも浮き彫りになっており、在日ブラジル人が置かれたそれまでの経済状況とはまったく異なる状況下での実態を把握する機会になった。また、外国人登録票に基づく無作為抽出でのサンプリングであるため、統計的分析を行う上で問題がない。ただし、分量を絞り込んだとはいえ、大部のアンケート調査なので、それに回答するのは時間とエネルギーを要する。そのため、普段から活字に比較的なじんでいない者は回答しない可能性が高くなると思われる。経済危機の影響で帰国する者や国内移動をする者が多く、調査票の未達が目立った。回収率も 17.6%でブラジル人対象の類似の調査と比較しても低かったが、それでも実数としては 721 件の有効回答を得た (p.2)³⁾。

以上のように、本調査は経済危機後の在日ブラジル人のメンタルヘルスをめぐる問題に正面から取り組んだ画期的調査であり、統計的に正しいサンプリング方法で浜松市の全域から十分なサンプル数を得ることができた。さらに、調査票による量的調査と個別面接による質的調査を併用した点でも注目に値する。浜松市が 2008 年に日本人を対象に実施した「浜松市 こころの健康と自殺に関するアンケート調査」の結果と 1 年のタイムラグで比較できる点も重要である。また、私たち研究チームの中核メンバーがこれまで実施した浜松市や静岡県でのブラジル人対象の調査データと比較することで、メンタルヘルスに影響する経済的・社会的背景の時間的変化について検討することもできる。もうひとつ付言すれば、本調査ではポルトガル語調査票と同時にルビ付き日本語調査票を送付した点も特筆すべきである。実際、日本語調査票での回答は 9.7%、つまりほぼ 10 人に 1 人が日本語版で回答しており (p.2)、ポルトガル語調査票だけの場合よりも、移住二世代のブラジル人状況をより正確に捉えることができたと考えられる。

2. 調査結果をめぐる考察

(1) 在留資格

本調査回答者の在留資格を全国のブラジル人全体と比較した場合、永住者の比率の高さが特徴と言える。2009年12月末時点の全国統計（法務省『在留外国人統計』）では、ブラジル人の在留資格は多い順に「定住者」43.8%、「永住者」35.3%、「日本人の配偶者等」18.7%となっているが、本調査の回答者では「永住者」66.5%、「定住者」14.8%、「日本人の配偶者等」10.3%となっている（p.7）。つまり、「永住者」の比率が全国統計のほぼ2倍であり、比較的安定した在留資格を持つ者の傾向を色濃く反映している可能性が高い点に注意すべきである⁴⁾。

(2) 健康状態と抑うつ状態

まず健康状態についての自己認識から確認しよう。本報告書の「2. 就労および収入と健康状態」で玉置が指摘する通り、「普通」との回答が44.9%で最も多く、「とても良い」16.3%と「まあ良い」26.9%を合計すると43.2%となる。このように、健康状態についての自己認識はおおむね良好と言える。他方、「あまり良くない」は8.2%、「悪い」は1.4%であり、両者の合計は9.6%となる（p.23）。健康状態が比較的良くないと考えている人は10人に1人ほどである。調査の2年前の2007年12月頃と比較して健康状態が良くなったかどうかを尋ねたところ、「よくなった」は11.4%、「悪くなった」は16.6%、「同じくらい」は68.8%であった。多くは同じくらいとの回答だが、悪くなった人は6人に1人程度いることがわかる（p.23）。なお、自覚症状があると症状としては、肩こりや腰痛が5%程度、不眠症が約3%、こころの病気が0.4%であった。一方、こころの病気で通院している者は0.6%となっている（p.21）。

では次に抑うつ状態をめぐる分析結果を確認したい。本報告書の「3. 抑うつ状態と自殺念慮」で橋本は、CES-D（the Center for Epidemiologic Studies Depression Scale）を抑うつ状態の指標として実施し、抑うつ得点として算出した全20項目の合計点の分布をもとに、およそ7割は心理的に健康である（少なくとも抑うつ状態ではない）が、およそ3割は抑うつ状態にあると述べている（p.28）。

自己認識ではこころの病気の自覚症状を訴える人は0.4%だが（p.21）、一方でCES-Dの分析によれば抑うつ状態にあると考えられる人は28.9%に達している（p.29）。抑うつ状態にありながら、自覚症状として認識するまでに至っていない人が少なからずいることがわかる。

性別や年齢、相談相手、雇用状況と抑うつ状態の関係について統計的差の有無を検定したところ、性別では男性より女性で抑うつ得点が高く、年齢では30代や40代より20代で抑うつ得点が高かった（pp.28-290）。また、親族による情緒的サポートのある方が抑うつ得点は低かった（p.30）。雇用状況では、無職（求職中）群は、「直接雇用（正社員）」群、「直接雇用（パート）」群、「間接雇用（派遣・請負）」群に比べて抑うつ得点が高かった。（p.29）。

以下では情緒的サポート源および雇用状況と抑うつ状態について、自由記述と個別面接の結果も踏まえて考察したい。

（３）情緒的サポートと抑うつ状態

まず情緒的サポートと抑うつ状態の関係について考えよう。自由記述部分を担当した千年は、「４．自由記述回答の分析」のなかで、アメリカにおける移民のメンタルヘルスに関する研究を参照しながら、家族のサポートが移民のメンタルヘルスを維持するための重要な要因であると述べ、「一人暮らしのブラジル人は家族との交流やサポートが得られず、孤独に陥っていることがうつ病や自殺の原因になっている」との意見を紹介している（p.40）。個別面接調査の事例でも、家族関係（とくに配偶者との関係）が抑うつの主たる原因になることがある一方、事例１のマリアさん（仮名）や事例２のミユキさん（仮名）のように、家族の存在が大きな救いになっているとの声も強かった（p.58, p.62）。

では情緒的サポート源としての友人・知人についてはどうだろうか。橋本の分析では、知人（同国人、日本人の両方を含む）サポートの有無による抑うつ得点の違いには有意差が認められなかった（p.30）。一方で、千年によれば、自由記述で最も多かった意見は、自殺・うつ病の原因を家族や友人との交流がないこと、職場の人間関係が悪いこと、信仰が無いこと等に起因すると言及するものであった（p.43）。ここでは家族と並んで友人との関係の重要性も指摘されている。また、個別面接調査の事例でも、事例２のミユキさん（仮名）は近隣や趣味の仲間との交友関係が精神的安定に寄与していると述べている（p.61）。

知人サポートをめぐる量的調査と質的調査の結果にみられるこのような差異をどう理解すればよいのだろうか。ここで重要と考えられるのは、竹ノ下による「１．回答者の個人属性」のなかでの記述である。近隣のネットワークの規模（国籍別）についてみると、親しい友人ではブラジル人が回答者のなかで最も多い反面、回答の散らばり具合を表す標準偏差も、ブラジル人で最も多かった。この事実から竹ノ下は、ブラジル人の近隣における同国人ネットワークの規模は、個人によって大きく異なると指摘している（pp.14-15）。

自由記述での多数派意見（p.43）や個別面接調査の事例２（p.61）のように、知人サポートをポジティブに捉える見方がある一方、浜松市のようなブラジル人集中居住地域であっても信頼関係で結ばれた知人をほとんど持たない人がいることがうかがえる。ヤマモトは「６．個別面接調査を通して明確になった健康の問題」のなかで、ストレス解消法として一人で悩むと回答した被面接者が語った「日本にいるブラジル人は流動性が高く、入れ替わりが早い。友情を築く前に彼らは移動する。十数人の友達がいても信頼できる友人はいない」という言葉を紹介している（p.46）。事例１のマリアさん（仮名）は労災の保険金をめぐって知人にだまされたと語り（p.56）、日本では親しい友人は一人しかいないと述べている（p.57）。事例４のパウロさん（仮名）も、日本でブラジル人の友だちを信頼してひどい目に遭ったことから、日本ではその人をよく知るまでは全く信頼できないと、同胞のブラジル人に対する不信感を露わにする（p.67）。千年はアメリカにおける移民研究に拠りながら、一般に同国籍・同エスニック・グループの居住者割合が高い地区に住む人ほど、メ

メンタルヘルスの状態が悪くなる可能性が低いと指摘する一方、ネットワークのつながりが持てない人は、同エスニック・グループの居住密度が高いだけに余計に孤立感を感じるかもしれないと述べている (p.40)。その状況は、孤独な若者が大勢の人が行き交う都会の雑踏の中で強い寂寥感を味わうのに似ているかもしれない。

在日ブラジル人の場合、ある都市や都市内の特定地区にまとまった数が居住していることが多く、一見すると安定した移民コミュニティが成立しているように思われる。しかし、流動性の高さゆえ、人間関係は希薄で不安定になる傾向がある。同じ文化圏の人が近隣にいないと接触できないのではなく、物理的には近くににいるのに深い交友関係が築けないのである。集住地だからこそネットワークがうまく機能しない場合の孤立感が強まるという構図を指摘することができよう。

(4) 雇用状況と抑うつ状態

次に、本人の雇用状況と抑うつ状態の関係について考えたい。先に確認した通り、橋本の分析では、直接雇用（正社員）、直接雇用（パート）、間接雇用（派遣・請負）、無職（求職中）の分類にそれぞれ該当する計 432 名を分析対象としたところ、無職（求職中）群は、他の群に比べて抑うつ得点が高かった。(p.29)。また、自由記述を分析した千年も、今回の不景気で失業したことをメンタルな問題の原因と指摘する声が多いと述べている (p.43) 5)。

個別面接調査においても、雇用状況に起因する経済的状态と抑うつ状態との強い関係が示唆されている。ヤマモトは、自殺念慮者が自殺を考えるようになった複数の要因として、事業不振、失業、生活苦、身体疾患、帰国による不安、家庭内暴力、浮気、職場の人間関係を挙げている (p.46)。このうち、事業不振、失業、生活苦は雇用状況に関係した経済的要因である。事例 1 でもマリアさん（仮名）は夫婦とも失業し経済的困窮状態に陥ったことがうつ病発症原因のひとつであると示唆している (p.57)。事例 3 のツトムさん（仮名）も、不景気になって解雇されストレスが増してきたと述べている (p.64)。

失業や生活苦といった経済的要因は抑うつ状態やうつ病発症と関係すると考えられるだろう。客観的な数字でみると、ハローワーク浜松管内の有効求人倍率は、調査時点である平成 21 (2009) 年 12 月では 0.38 倍で、全国平均の 0.43 倍を下回っており、就職活動が非常に厳しいことがうかがえる。さらに外国人の職業紹介状況に着目すると、2,236 に及ぶ相談件数は 1 年前の 2008 年 12 月の相談件数 1,271 件の 1.8 倍となっている。2,236 件の相談件数に対して紹介件数は 200 件しかなく、実際に就職に結びついた件数はわずか 37 件に留まっている。さらに、多くの日本人労働者と異なり、必ずしも遵法意識の高くない派遣会社に所属していたブラジル人の場合、雇用保険に加入していない人も多く、失業しても雇用保険が受給できないことも珍しくなかった。その上、派遣会社の社宅であるアパートに入居していた場合は、失業は住まいを失うことを意味する。事例 1 のマリアさん（仮名）は、失業と同時に住む場所を失ったブラジル人の 16 家族が彼女の家に戻って住んでいたことがあると述べている (pp.57-58)。ひとたび失業すると、極めて悲観的な状況に陥る危険性が高いことがここからもわかるだろう。

（５）自殺念慮とその理由

本調査では来日以降の自殺念慮者は 62 名で、回答者数 721 名のうちの 8.6%を占めた (p.36)。2008 年に 15 歳以上の日本人を対象に実施された「浜松市 こころの健康と自殺に関するアンケート調査」では、過去 1 年間に自殺を考えたことがあるとする自殺念慮者率は 8.7%だった。「来日後」と「この 1 年間」という時間の幅の設定が若干異なるが、現在の状況下では在日ブラジル人の場合も、自殺を考える比率は日本人とほぼ同様であることがわかる。

アンケート調査では複数回答で自殺念慮理由を尋ねているが、多様な理由が挙げられている。「人間関係で悩んでいたから」が 40.3%で最も多く、「家族生活がうまくいっていなかったから」が 33.9%でそれに続く。さらに「経済的に行き詰まっていたから」と「恋愛関係で悩んでいたから」が 30.6%となっている。「孤独と感じていたから」という回答も 24.2%が選んでいる。他方で異文化に対する不適応を意味する「日本の生活になじめなかったから」はわずか 1.2%であった (p.36)。しかしこれからの回答は複数回答であり、実際には、経済危機下での失業や収入減少を背景に、家族関係や友人関係など人間関係の問題を抱える人がいることに注意が必要である。

日本語調査票で回答した若年層のうち、日本の高等学校に在籍中ないし卒業した回答者がいたが、そのなかにも自殺念慮者が 4 名いた点は特筆に値する。しかもそのうちの 2 名は、自由記述欄に日本語で自殺念慮の背景を書き綴っていた。ブラジル人の（あるいはブラジルにつながる）子どもたちの教育は大きな問題であり、義務教育からの脱落者も少なくないなか、高等学校進学者は移住第 2 世代の「成功者」とみなされることが多い。しかしそんな「成功者」でもメンタルヘルス面の問題を抱えている場合があることが浮き彫りになった。

自殺念慮をめぐる考察の最後に、宗教・信仰の影響について考えたい。千年が指摘するように、自由記述では人間関係 (23.6%) に次いで、信仰 (19.4%) に関わる意見が多かった (p.40)。さらに個別面接調査では、被面接者は自殺行為を思い止まった抑制力は宗教であり、神への信仰は困難を乗り越える力の源であると述べているとヤマモトは記している (p.46)。事例 2 でもミユキさん (仮名) は 3 回の自殺未遂のいずれも神によって救われたと話している (p.62)。このように、在日ブラジル人の場合、極限的状況下においては神への信仰が大きな抑止効果を発揮することがうかがえる。

また、報告書には記されていないが、個別面接調査を担当した 5 人のブラジル人メンタルヘルス専門家は、面接を実施した感触として、神への信仰だけではなく、この世に生まれてきたのは、何かミッション (使命感) があるという考えや役割・目的を持っていることも自殺の抑制力であると語っていた。上記のような厳しい雇用環境下にもかかわらず、ブラジル人の自殺そのものは実数としてさほど多くない。『平成 22 年版 自殺対策白書』によれば、平成 20 (2008) 年の日本における外国人の自殺者総数 321 人のうちブラジル人の自殺はわずか 12 人である。日本人の場合、人口 10 万対死亡率は 24.0 であるのに対し、

在日ブラジル人の場合は人口 10 万対死亡率は 3.8 でしかない。平成 20（2008）年後半にブラジル人が直面した事態の深刻さに対して自殺者数が低い水準で留まった要因のひとつとして、神への信仰と並んでミッションに対する自覚を挙げることができるだろう。この点は、日本人に対する自殺対策を考える上でも示唆に富む。日本社会が取り入れることのできる対策として、自己肯定感を強くしていくことや生きる力を育てることなど、学校での啓発活動を含む教育分野との連携が考えられる。

（6）「帰国神話」の崩壊

在日ブラジル人の場合、これまでは「帰国」という選択肢の存在がメンタルヘルス面の課題に直面した時の「逃げ道」として機能していたと考えられる。経済面や社会関係でつらいことがあっても、「ブラジルに帰国すれば新しい生活が始まり、何もかもがうまくいく」という根拠に乏しい期待（「帰国神話」）を心に思い描くことで、目の前の現実から逃避する道が開かれていた。いわば、精神面のバランスを保つための、こころの拠り所が「帰国」を思い描くことだったと言える。しかし、失業して実際に帰国した親族や友人・知人から母国での状況が伝わるにつれ、帰国は必ずしもバラ色の選択肢ではないという厳しい現実と直面せざるをえなくなった。帰国したとしても現在の生活水準を維持できる仕事に就くことができるかどうかは疑わしいし、日本の治安の良さに慣れてしまうと、日本育ちの子どもたちのみならず、ブラジルで育った親世代もブラジルでの生活に神経がすり減ってしまう。さらに日本で育った子どもがブラジルの学校になじめないという問題も生じる。

日本に留まっても経済危機以前のような生活は望むべくもないが、かといって帰国もリスクを伴うという状況のなか、日本永住を決意する層も増える一方、永住とも帰国とも決心がつかず揺れ動く層もいる。静岡県レベルの調査では 2007 年調査と 2009 年調査の両方で、今後の日本での滞在予定について同じ質問で尋ねているが、日本に永住すると回答したブラジル人は、2007 年の約 13%から 2009 年の約 24%へとほぼ倍増している。一方、「3 年以内に帰国」や「10 年以内に帰国」という回答は、いずれもほぼ半減している。ここからわかるのは、帰国をある程度現実的に考えていた人や帰国せざるを得ないほど逼迫した状況に陥った人の多くは帰国し、残った人の中には日本での永住を心に決めた人が多かったということである。しかしその一方で、「いずれは帰国するが、できるだけ長く滞在」と回答した人が 2007 年も 2009 年も約 40%いる。つまり、この先どうするか、見通しの立たない人も多いことがわかる。

日本永住を心に決めた人も増えてきたことがわかったが、永住の前提となる経済的安定からはほど遠い。静岡県レベルの 2009 年の調査では、現在（つまり 2009 年 9 月）とその 1 年前（2008 年 9 月）の個人月収を比較して尋ねた。ブラジル人についてみると、高卒初任給に相当する月収 16 万円未満の層は約 27%から約 46%へとほぼ倍増しているのに対し、中小企業の平均給与に相当する月収 26 万円以上の層は約 36%から約 14%へと半減した。このように、収入の低い人たちが増え、高い人たちは減ったことがわかる。

経済危機下の失業や収入減少が経済的要因としてあるものの、在日ブラジル人が精神的

ストレスを負う背景には、家族関係や友人関係など人間関係の問題をはじめとする複合的な要因の存在が挙げられる。さらに、これまではブラジルへの帰国をこころの拠り所として日本での窮状を耐える傾向もあったが、景気後退により実際に帰国した者から帰国後の実情が伝えられると、帰国という選択肢は現実的には大きな困難を伴うという事実と直面せざるを得ない。こころの拠り所が断たれたことにより、これまで以上に閉塞感や絶望感を募らせる人も多いのではないかと考えられる。

3. ブラジル人向け相談窓口開設の意義

本調査で橋本は、援助要請懸念をめぐる分析結果をもとに「抑うつ状態が高い人ほど援助要請懸念が高い」、つまり「援助を必要とする人ほど援助を要請することに対して消極的である」と述べている (p.32)。また、援助要請懸念の高い人ほど、周囲の人間関係をサポート源として利用することに対して消極的であるとも指摘している (p.32)。だからこそ、メンタルヘルスに焦点をあてた今回の調査が援助要請をためらっていた人にとって精神的ストレスを打ち明ける機会となった可能性もあり、自由記述においても「このような調査があつてよかった」(p.39) のような感謝の記述がなされたと考えられる。

精神面で強いストレスを抱えているブラジル人の多くは、専門家への相談の機会を求めていることが本調査から明らかになった。自由記述でも精神科医やカウンセリング専門家へのアクセスをめぐる問題が最も多く挙げられた (p.42)。さらに個別面接調査でも専門家の情報、ポルトガル語で相談できるかどうかの情報提供を求めていることがわかった (p.46)。

これは単に通訳を配置すればよいという問題ではない。事例1のマリアさん(仮名)は、「病院には通訳もついているが、精神科医は話をよく聞いてくれない。自分一人では言葉の壁が越えられないから、精神的援助をどこに求めるといいかわからない」(p.58)と語っている。精神科に限らず、ブラジルの医療文化に慣れ親しんだブラジル人にとっては、言葉の壁だけでなく「医療文化」の違いが受診の際の壁となっている。1996年からブラジル人の医療相談医を勤めている中萩エルザ医師によれば、相談のなかで最も多いのは医師の診察に対する不満で、ブラジルでは患者は納得できるまで医師に質問するし医師も患者に対してしっかり説明するのに対し、日本では十分な言語コミュニケーションを図りながら診察しようとししない医師が多いというのである[中萩 2003]。

この点を踏まえると、浜松市が本調査の結果を受けて、2010年7月から市多文化共生センター(浜松市中区砂山町)に本国の臨床心理士資格を持つ日系ブラジル人心理カウンセラーを配置して、メンタルヘルスの相談窓口を開設した点は高く評価できる。本調査で相談機関の認知度を尋ねたところ、浜松公共職業安定所(ハローワーク)の78.0%に次いで、市多文化共生センターの認知度は59.0%と高かった(p.25)。失業が急増するなかでハローワークに足を運ぶ人が少なくなかったためハローワークの認知度が高いのは理解できるが、市多文化共生センターにも2009年4月から就職や生活の相談を受け付ける「浜松外国人総合支援ワンストップセンター」が設置され、ブラジル人の間で認知度が高くなっているこ

とがうかがえる。

認知度が高く、なおかつ就労や生活をめぐる相談にも対応できる場所にメンタルヘルスの相談窓口ができたことのメリットは大きいと言えるだろう。地方自治体がブラジル人向けにメンタルヘルスの常設相談窓口を置くのは全国初のケースだが、開設からほぼ2ヶ月間で150人近くの利用があったという（静岡新聞 2010年9月3日付け社説「各集住地に相談窓口を ブラジル人の心のケア」）。

本調査から明らかになったように、ブラジル人の精神的ストレスの要因は経済的なものだけでなく複合的である。仮に経済状況が多少好転し、ブラジル人の雇用環境が良くなったとしても、言語的・文化的な障壁や社会的孤立、家族との別居など、社会的要因による精神的ストレスは多かれ少なかれこころの負担になるだろう。経済危機後のブラジル人コミュニティを対象にした全国的にも類例のないメンタルヘルス実態調査は、直接的には外国人向けの常設相談窓口開設という具体的成果につながったが、移民社会一般に認められるメンタルヘルス上の課題も視野に入れながら、今後も継続的な対応が求められる。

注

- 1)学会活動の柱は、毎年各一度ずつ開催される「多文化精神医学会総会」と「多文化間精神医学ワークショップ」である[野田 1995: 6]。結成当初の学会の研究成果については、多文化間精神医学会[1995]や大西[1998]に所収された論考や報告が参考になる。なお、現在の学会の詳細については学会 HP を参照（URL <http://www.jstp.net/>）。
- 2)宇都宮市内のブラジル人集中居住地区に住むブラジル人のつてを頼って住所リストを作成し、戸別訪問する方法をとった[大塚他 2003: 29-30]。こうしたサンプリング方法は有意抽出法と言われ、無作為抽出法とは異なる点に注意が必要である。
- 3)2006年の「浜松市における南米系外国人の生活・就労実態調査」のうち、外国人登録分（ブラジル人をはじめとする南米出身者）についてみると、配布数900部のうち未達分を差し引いた実配布数は880部、回収部数は252で回収率は28.6%だった[池上・竹ノ下 2008: 10]。次に静岡県レベルでブラジル人を対象に実施した2007年の「静岡県外国人労働実態調査」についてみると、外国人登録分では3,861部送付のうち実配布が3,698部、回収部数は1,090部で回収率は28.2%だった[池上 2008: 39-40; 池上 2009: 18]。さらに、同じく静岡県レベルで2009年に実施した「静岡県多文化共生アンケート調査」の外国人調査のうち、ブラジル人のデータに限ると、4,000部送付のうち実配布が3,236部、回収部数は841部で回収率は26.0%だった[静岡県県民部多文化共生室 2010: 2]。つまり、いずれも26~28%代の回収率であるのに対し、本調査の回収率は17.6%と低く留まった。
- 4)2009年の「静岡県多文化共生アンケート調査」でも、ブラジル人回答者の在留資格にはほぼ同様の傾向が認められ、「永住者」65.5%、「日本人の配偶者等」12.6%、「定住者」7.0%となっている。
- 5)静岡県レベルで実施された2007年と2009年の調査データからブラジル人のデータを抽出して調査時点の仕事について分析したところ、失業は2007年の4.1%から2009年の25.6%へと急増したことがわか

る。つまり 2007 年の失業者は約 20 人に 1 人だったのが、2009 年にはほぼ 4 人に 1 人となっているのである。

文献

池上重弘. 2008. 「静岡県におけるブラジル人の生活就労実態－2007 年の質問紙調査から－」『アジア遊学』117 : 38－46.

池上重弘. 2009. 「静岡県に暮らすブラジル人のプロフィール－2007 年静岡県が労働実態調査の調査方法と基本属性－」池上重弘・イシカワ エウニセ アケミ編『静岡県外国人労働実態調査の詳細分析報告書』静岡文化芸術大学. 16－32 ページ.

池上重弘・竹ノ下弘久. 2008. 「浜松市に暮らす南米出身の外国人のプロフィール－2006 年浜松市外国人調査の基本属性－」池上重弘編. 『外国人市民と地域社会への参加－2006 年浜松市外国人調査の詳細分析－』静岡文化芸術大学. 8－18 ページ.

イシ、アンジェロ. 1995. 「日系ブラジル人出稼ぎ者と宗教」渡辺雅子編『出稼ぎ日系ブラジル人』(上) 明石書店. 309－328 ページ.

大塚公一郎他. 2001. 「ブラジル人の異文化適応とメンタルヘルス－アンケート調査による一般住民と外来受診者の比較から－」『日本社会精神医学会雑誌』10 : 149－158.

大塚公一郎他. 2003. 「在日日系ブラジル人の精神障害－異文化受容との関係について－」『精神神経学雑誌』105(1) : 28－35.

大西守. 1998. 『多文化間精神医学の潮流－文化錯綜の現代、そのメンタルヘルスを考える－』(新精神科選書 5) 診療新社.

静岡県県民部多文化共生室. 2010. 『静岡県多文化共生アンケート調査(日本人調査・外国人調査) 報告書』静岡県県民部多文化共生室.

多文化精神医学会編. 1995. 『外国人労働者ところ－多文化間精神医学の現在－』(現代のエスプリ 355) 至文堂.

中萩エルザ. 2003. 「外国人が日本でより良い医療サービスを受けるには」KOBE 外国人医療支援ネットワーク編『在日外国人の医療事情』(在日マイノリティスタディーズⅡ) 神戸定住外国人支援センター. 42－57 ページ.

野田文隆. 1995. 「多文化社会のころををる」多文化精神医学会編『外国人労働者ところ－多文化間精神医学の現在－』(現代のエスプリ 355) 至文堂. 5－7 ページ.

野田文隆. 1998. 「多様化する多文化間ストレス」高畑直彦・三田俊夫編『多文化間精神医学』(臨床精神医学講座 23) 中山書店. 19－31 ページ.

野田文隆. 2009. 「多文化・多民族化時代の精神医療とは」『精神医学』51(8) : 728－738.

宮坂リンカーン. 2000. 「在日日系ブラジル人の現状と精神保健の課題」『精神保健研究』46 : 73－78.